

COBERTURA DEL SEGURO INTEGRAL EN SALUD EN GESTANTES Y PUERPERAS ADOLESCENTES Y ADULTAS" AYACUCHO. 2009-2019.

Alcarraz Curi, Luisa; , Bustamante Quispe, Patricia.

Programa de investigación salud sexual y reproductiva
Área de investigación salud materna

RESUMEN

Objetivo: Determinar la cobertura del Seguro Integral de Salud en gestantes y el aporte del profesional obstetra en la Región de Ayacucho. Material y método: Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Revisión y análisis de atención prenatal, partos institucionales, control post natal, profesional que brindó atención a gestantes con seguro integral en Salud- SIS, presentados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada por el Instituto Nacional de Estadística en el periodo 2009 al 2019. Resultados: Las madres gestantes con cobertura del Seguro Integral de Salud, son menores de 30 años de edad, residen en área urbana con mediana de estudios aprobados 9,71 años, las de zona rural 5,77 años, convivientes y casadas. 71,97 por ciento afiliadas al seguro integral de Salud- SIS, 10,35 por ciento a Es Salud, se ubican en los quintiles más bajos de riqueza consideradas pobres. Adolescentes primigestas atendidas 16,81 por ciento en promedio. Atención prenatal 96.56 por ciento promedio. Partos en establecimientos de salud, 95,3, atendidos por profesionales calificados 92,8. Vacuna contra el tétano neonatal 55,9. Cesáreas urbana 25,81, rural 12,43. Control postnatal urbana 97,27, en área rural 95,65. Atención prenatal por obstetra 72,54, 12,12 por médico y 10.82 por enfermera. Partos atendidos por obstetra 48,64, por médico 40,15, por enfermera 3,25. Conclusión: el aseguramiento incrementa la cobertura de la atención prenatal, la atención del parto, y la atención postparto en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y Es Salud de la Región de Ayacucho por profesionales calificados, destacando el profesional obstetra. Palabras claves: Cobertura del seguro integral de salud, gestante, puerpera adolescente, adulta.

COMPREHENSIVE HEALTH INSURANCE COVERAGE IN PREGNANT AND PUERPERA ADOLESCENTS AND ADULTS" AYACUCHO. 2009-2019.

ABSTRACT

Objective: To determine the coverage of the Comprehensive Health Insurance in pregnant women and the contribution of the professional obstetrician in the Ayacucho Region. Material and method: Applied research. Observational, descriptive, cross-sectional, retrospective study. Review and analysis of prenatal care, institutional deliveries, postnatal control, professional who provided care to pregnant women with Comprehensive Health Insurance, sent in the Demographic and Family Health Survey carried out by the National Institute of Statistics in the period 2009 to 2019 Results: Pregnant mothers with Comprehensive Health Insurance coverage are under 30 years of age, reside in an urban area with a median of 9.71 years of approved studies, those in a rural area 5.77 years, cohabiting and married. 71.97% affiliated to the Comprehensive Health Insurance, 10.35% to Es Salud, are located in the lowest wealth quintiles considered poor. 16.81% of first-time adolescent mothers attended, 96.56% from prenatal care. 95.3 deliveries attended in health establishments, 92.8% of deliveries. 55.92 percent neonatal tetanus vaccine. 25.81% of cesarean sections in urban areas, and 12.43 in rural areas. 97.27% postnatal control in urban areas and 95.65% in rural areas. 72.54% of prenatal care by the obstetrician. 48.64% deliveries attended by an obstetrician. 94.9% of pregnant women with iron supplement. Conclusions: the insurance increases the coverage of prenatal care, delivery care, and postpartum care in health establishments of the Ministry of Health and Es Salud of the Ayacucho Region by qualified professionals, highlighting the obstetrician. Keywords: Comprehensive health insurance coverage, pregnant, puerperal.

INTRODUCCIÓN

La salud de las madres gestantes implica aspectos médicos, sociales, económicos, culturales, derecho, equidad, por ello son consideradas un grupo vulnerable importante en la población peruana, la Morbi-mortalidad materna está muy relacionada con las condiciones de vida, los determinantes sociales, la contaminación ambiental y patrones culturales que determinan la salud materna, que todo Estado debe tomar en cuenta y tomar las medidas de protección a las madres en este contexto el Estado peruano en las últimas décadas, dentro de sus políticas sociales, estableció el apoyo mediante subsidios a los grupos más pobres de la población (1,2,3,4,5).

A mediados del año 2001, se creó el Seguro Integral de Salud

(SIS) que fusionó el seguro escolar y el seguro materno infantil. (6,7). La implementación del Seguro Integral de Salud (SIS), como un sistema de aseguramiento público subsidiado, aunque aún con cobertura parcial, dirigido especialmente al binomio madre-niño en situación de pobreza, según condiciones y propósitos con el que se implementó el SIS, apoyar a segmentos más pobres de la población. constituye una de las propuestas más importantes para avanzar hacia el aseguramiento universal (8,9) Desde el 2001 a la fecha no toda la población peruana cuenta con algún tipo de seguro en salud, según los censos últimos un importante porcentaje de la población declaró tener alguna forma de aseguramiento en salud, sin embargo, aún queda gran porcentaje de la población sin seguro de salud. Parte de esta población son personas en situación de pobreza que no han logrado acceder al SIS(10,11).

Según investigaciones las afiliaciones en el SIS han venido presentando un incremento sostenido (En el año 2003: 7,571,302 personas aseguradas; en el año 2006: 10,389,190 personas aseguradas) pero en el plan correspondiente a gestantes y puerperas han ido disminuyendo sus afiliados en forma sostenida (de 726,150 afiliadas en el año 2003 a 10 196,702 afiliadas en el año 2006); (11,12,13,14,15) otras investigaciones explican las razones del por qué sería la disminución, siendo uno de ello el desconocimiento(16,17,20,22) otros señalan la calidad de atención(18), en tanto Longaray(19) señala que el seguro Integral en salud en año 2007 tiene impacto positivo en el acceso al servicio de salud en todos los niveles socio económicos especialmente en aquellas poblaciones correspondientes a los quintiles más pobres quintil 1 y quintil 2, siendo el principal proveedor el Ministerio de Salud seguido de Es Salud. Ruela(21) reporta que la mayoría de mujeres en edad reproductiva cuenta con seguro gratuito y tiene percepción favorable de la calidad de atención en los servicios de obstetricia de Arequipa.

En Perú se recurre a la implementación del Seguro Público de Salud, conocido actualmente como Seguro Integral de Salud (SIS), cuyos primeros pasos datan de 1997, año en que se pone en marcha el Seguro Escolar Gratuito con el objetivo de brindar atención de salud integral a niños matriculados en escuelas públicas entre las edades de 3 a 17 años. A fines del año 1998, se implementa el Seguro Materno Infantil, diseñado para atender a las mujeres no aseguradas durante el embarazo, parto y puerperio, así como a niños menores de tres años de edad(24).

En el año 2002 y sobre la base de los anteriores seguros, entra en vigencia el Seguro Integral de Salud en casi todos los departamentos del Perú. El Aseguramiento Universal fue declarado como prioridad en el año 2002, consolidándose en el año 2005. Después de muchas concertaciones y debates, culmina con la Ley “Marco de Aseguramiento universal en Salud” Ley N° 29344(25,26) promulgada el 8 de abril del 2009, base legal por el que el Ministerio de Salud- MINSA en Perú, ha implementado el aseguramiento universal en salud, que es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, recuperativo y de rehabilitación en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad y calidad. Tiene el propósito de reducir tanto las barreras de acceso al sistema de salud, así como las inequidades en el financiamiento y la prestación de los servicios de salud, establece que todas las instituciones aseguradoras (públicas o privadas) tienen la obligación de financiar como mínimo el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, PEAS, bajo determinados estándares de calidad y oportunidad por las diferentes redes prestadoras de servicios de salud y que toda persona del país esté afiliada a un tipo de seguro (contributivo, semicontributivo o subsidiado).

El propósito de la investigación fue determinar la cobertura del seguro integral de salud – SIS durante el periodo 2009 - 2019 en madres gestantes que fueron registradas principalmente al régimen de aseguramiento subsidiado del SIS, las cuales reciben atenciones gratuitas durante el control prenatal, atención de parto y puerperio en establecimientos

sanitarios del MINSA de la Región de Ayacucho.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio realizado en la Región de Ayacucho – Perú, mediante estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Población constituida por gestantes de la Región de Ayacucho con cobertura del SIS en el periodo 2009 a 2019. Muestra casos registrados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES. Unidad de análisis Gestante. Tipo de muestreo: No probabilístico –Intencional. Criterio de inclusión gestante afiliada al SIS. Tamaño de muestra Disponible: Todos los casos registrados en ENDES 2009 al 2019. Técnica: Revisión Documental. Instrumento: Ficha de datos.

Procedimiento:

- Se revisó los informes departamentales de las ENDES a partir del año 2009 al año 2019.
- Se registró las características de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad) con cobertura de Seguro Integral de Salud-SIS.
- Se registró el porcentaje de adolescentes madres por primera vez.
- Se registró el porcentaje de gestantes atendidas en establecimientos de salud, atención por personal calificado, atención prenatal, atención de parto, vacuna antitetánica, control postnatal.
- En caso de datos no hallados se registró como datos no disponibles.

Procesamiento y análisis de datos: Para el procesamiento de los datos, se utilizó una planilla Microsoft Office Excel, el programa IBM SPSS Statistics 25. Se realizó: distribución numérica porcentual

RESULTADOS

Durante el periodo 2009 – 2019, las mujeres en edad fértil en la región de Ayacucho, se caracterizan por ser menores de 30 años de edad, siendo 19.2 % en promedio adolescentes, 55,2 en promedio residen en área urbana con alta mediana de estudios aprobados (9,8 años), superior a la de área rural (5,6 años). Son convivientes 33.9, solteras 30.3. 72.7 % son afiliadas al seguro integral de Salud- SIS Afiliadas a Es Salud 10.5. 42,7% de mujeres se ubican en el primer quintil, 32.3% en el segundo quintil (Ver Tabla 1)

La cobertura del Seguro Integral de Salud en la Región de Ayacucho, se expresa en 16% de madres adolescentes primigestas atendidas, 96.6% de atención prenatal por profesionales de la salud. 94.9% partos atendidos en establecimientos de salud, 92.9% de partos atendidos por profesionales de la salud, 55.7% de vacuna contra el tétano neonatal. 25.8 % de cesáreas en zona urbana, y 12.6% en zona rural. 97.5% de control postnatal en los primeros dos días en área urbana y 96.4% en área rural. 74,4% de atención prenatal fueron atendidos por profesional obstetra, 16.3% por médico y 8.9% por ciento por enfermera. 51.8% de partos atendidos por profesional obstetra, 40,4% por médico y 2.9% por enfermera. 82.9% de gestantes con 6 o más controles. 91.5% de gestantes con suplemento de hierro. 52.4 % de partos atendidos por obstetra. 21.9% por médico y 18.5% por enfermera (Ver Tabla 2)

Tabla 1. Características generales de las mujeres en edad fértil. Región Ayacucho 2009-2019

Características generales	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Promedio
Grupos de edad												
15-19	17.8	20.5	21.5	22.9	19.7	17.8	17.7	18.0	20.0	17.4	18.3	19.2
20-24	14.3	15.8	15.7	15.2	15.2	16.4	15.4	15.80	16.3	13.6	15.3	15.4
25-29	14.5	14.7	14.6	11.8	14.6	11.7	14.7	12.50	11.7	13.8	13.6	13.5
30-34	14.3	12.8	13.1	13.5	15.2	15.5	15.0	13.80	12.8	14.4	15.8	14.2
35-39	13.2	13.3	13.4	14.5	11.5	13.8	14.4	12.00	11.8	16.0	13.5	13.4
40-44	15.6	12.4	12.0	11.7	12.5	12.4	13.0	13.00	13.5	13.1	13.1	12.9
45-49	10.3	10.5	10.3	10.5	11.3	12.4	11.5	11.4	13.7	11.6	10.4	11.3
Area de residencia												
Urbana	47.6	48.7	48.00	44.0	58.9	60.5	61.00	61.5	55.6	58.4	63.0	55.2
Rural	45.00	51.3	50.0	56.0	41.1	39.5	40.0	41.5	44.4	41.6	37.0	44.3
Mediana de años de estudio												
Urbana	9.7	10.0	9.8	8.1	7.5	10.5	10.3	10.2	10.3	10.4	10.7	9.8
Rural	5.0	5.2	5.0	4.9	2.4	5.3	5.5	6.5	7.2	7.7	7.0	5.6
Estado conyugal												
Soltera	30.7	31.0	30.8	29.3	30.3	31.2	30.7	28.6	30.7	30.3	29.3	30.3
Casada	31.1	29.1	30.1	28.3	27.2	28.1	29.0	25.1	25.6	22.6	23.6	27.3
Conviviente	29.2	30.2	32.8	35.4	33.1	33.4	35.3	37.3	33.7	35.9	36.8	33.9
Viuda	1.1	1.3	1.1	1.0	0.6	0.5	0.0	0.6	0.0	0.7	0.5	0.7
Divorciada	0.1	0.0	0.1	0.2	0.1	0.1	1.8	0.0	0.2	0.2	0.0	0.3
Separada	7.9	8.4	8.3	5.9	8.8	6.6	6.5	8.5	9.9	10.3	9.8	8.3
Tipo de seguro de salud												
Es Salud	8.5	9.8	9.7	10.9	11.1	10.1	10.7	11.4	9.4	11.9	11.5	10.5
Fuerzas armadas/policiales	0.0	0.1	0.0	0.2	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Seguro Integral de Salud	69.7	64.6	77.2	67.9	63.3	65.6	78.0	75.9	78.1	79.4	79.8	72.7
Entidad prestadora de salud	0.0	0.5	0.0	0.2	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Otro	3.0	0.3	2.8	0.6	0.7	2.7	2.0	1.7	1.9	1.8	2.0	1.8
Ninguno	0.0	0.0		23.1	23.3	15.3		0.0				
Quintil de riqueza												
Quintil inferior	46.2	38.4	44.4	37.1	38.2	44.3	45.8	48.8	43.0	41.2	42.7	42.7
Segundo quintil	30.1	31.2	31.1	34.6	31.3	33.6	33.0	32.4	32.7	32.5	33.4	32.3
Quintil intermedio	17.9	18.6	18.0	17.9	17.2	17.5	18.0	17.0	17.6	18.5	17.0	17.7
Cuarto quintil	8.7	7.8	8.2	7.6	9.3	9.3	8.0	7.5	8.5	7.8	8.0	8.2
Quintil superior	3.0	4.0	3.5	2.7	4.0	3.2	3.5	3.6	2.7	4.0	3.5	3.4

Tabla 2. Cobertura del Seguro Integral de Salud durante el embarazo, parto, puerperio. Ayacucho 2009-2019

Cobertura del SIS	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Promedio
Madres adolescentes.	18.90	20.10	13.90	18.40	22.20	17.40	15.10	12.40	14.50	15.20	15.50	16.7
Atención prenatal/profesionales salud	95.60	96.60	95.70	93.10	94.60	96.50	96.10	98.20	98.70	97.70	99.40	96.6
Partos institucionales	92.70	89.80	90.20	93.00	95.40	94.90	96.30	97.90	98.60	97.60	98.40	94.9
Partos atendidos/profesionales de salud.	92.50	89.70	89.60	91.80	95.50	96.90	91.60	92.40	93.60	93.70	94.40	92.9
Vacuna contra el tétano neonatal	55.60	63.60	60.50	56.90	59.60	46.70	54.10	52.60	56.00	53.60	53.80	55.7
Nacimiento por cesárea												
Urbana	11.30	14.30	30.70	21.30	33.50	26.80	38.50	24.10	25.90	29.20	28.40	25.8
Rural	7.30	7.50	8.20	10.10	11.50	13.00	12.90	13.70	16.10	20.70	17.30	12.6
Control postnatal												
Área urbana	95.30	97.50	98.80	100.00	96.30	96.80	96.90	96.80	97.30	98.00	98.90	97.5
Área rural	96.00	90.80	91.30	98.70	98.00	98.50	95.50	97.00	97.50	98.40	98.50	96.4
Profesional que brindó CPN												
Médico	9.40	10.80	10.1	9.20	10.10	20.10	20.50	21.80	22.00	22.50	22.80	16.3
Obstetriz	70.30	72.00	71.15	75.20	76.90	68.30	76.00	77.00	77.90	78.00	75.50	74.4
Enfermera	15.90	13.80	14.0	8.70	7.60	8.10	7.50	6.00	6.50	5.00	4.70	8.9
Otros	0.30	0.00	0.0	6.00	0.00	2.50	0.30	0.1	1.4	1.5	0.2	1.1
Profesional que atendió el parto												
Médico	33.30	32.70	37.00	37.00	42.20	46.70	42.50	45.60	43.50	41.00	42.50	40.4
Obstetriz	49.30	52.40	49.10	50.80	51.70	46.50	52.40	50.60	54.90	55.70	56.00	51.8
Enfermera	9.90	4.60	3.60	4.00	1.70	3.70	1.70	2.10	0.80	0.40	0.41	2.9
Gestantes con 6 o más CPN	81.5	76.5	82.6	80.2	84.5	80.6	84.1	81.4	86.4	84.0	90.7	82.9
Gestante /suplemento de hierro 88.2												
Profesional que atendió/ postpar												
Médico	17.30	25.90	18.50	16.60	21.60	23.00	25.10	22.30	24.00	23.50	23.60	21.9
Obstetriz	50.50	58.30	58.50	54.60	52.20	52.60	48.50	48.60	50.20	51.00	51.70	52.4
Enfermera	10.5	10.40	10.50	22.70	22.90	22.50	23.70	21.00	20.50	19.50	19.1	18.5
No recibió atención	2.10	3.10	3.0	0.90	0.60	0.59	0.50	0.50	1.00	0.40	0.3	1.2

Fuente de Tablas 1 y 2: INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de los resultados de los Programas Estratégicos 2009 – 2015. 2014 – 2019. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Elaboración propia.

DISCUSIÓN

El bienestar de las madres durante el embarazo, parto y postparto, tiene importancia intrínseca y en el campo de la salud pública(27), consideramos por ello necesario tomar en cuenta la edad, el promedio de años de estudio, el estado conyugal, que influyen de manera importante en sus actividades y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes con el tamaño ideal de la familia, las prácticas de planificación familiar y la violencia intrafamiliar. Asimismo, está asociado con la situación socioeconómica ya que determina la demanda de los servicios de salud. Además, el estado conyugal constituye un indicador de la exposición al riesgo del embarazo, y tiene implicancias sobre los niveles y estructura de la fecundidad, igualmente son importantes para el inicio de la vida sexual y el inicio de la entrada a la primera unión, matrimonio o convivencia.

La cobertura del SIS en la región de Ayacucho, en el periodo 2009 al 2019, muestra que el embarazo en adolescentes es alto 16,1 por ciento en promedio, siendo uno de los indicadores de la salud reproductiva de la mujer. La reproducción en adolescentes no solo conlleva riesgos, con frecuencia también se inicia prematuramente y compromete la salud y restringe las oportunidades futuras, la procreación a edad temprana, aumenta los riesgos sanitarios para la madre y el bebé y suele impedir a las jóvenes asistir a la escuela, destinándolas muchas veces a trabajos que, en el mejor de los casos, son poco especializados(8,9).

La cobertura de mujeres gestantes afiliadas al SIS que, han tenido acceso al control prenatal ha sido creciente, con porcentaje promedio de cobertura 96.56 por ciento, atendidas por profesional calificado destacando y valorando la atención por profesional obstetra, formada con exclusividad para la atención materna por otro lado, reconocer la predisposición de las mujeres para buscar atención en los establecimientos de salud, siendo una gran ventana de oportunidad para la captación de la gestante, diagnóstico, control del embarazo y promoción del parto institucional, resultados importantes de la oferta de atención obstétrica para el sistema sanitario de la región de Ayacucho. La atención prenatal es una de las estrategias sanitarias que contribuyen a mejorar la salud materna y el cuidado de la salud tanto de la madre como la del niño. Según estudios recientes, un factor importante a tomar en cuenta para disminuir la posibilidad de muertes maternas y perinatales, son el aumento de los controles prenatales en el sistema sanitario. Sin embargo, aún persisten grupos de madres con atención en domicilio por familiares, u otros agentes comunitarios. Con respecto a la cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS), Rivera y col. en Perú (2018)(28) reporta que, la presencia de Seguro Integral de Salud, previo a los controles prenatales, se asoció a una oportuna atención prenatal ($p=0.013$). En tanto Mendoza y col. en Chile (2015)(29) indica que la carencia de seguro social en salud tiene 3.76 veces más de probabilidad de tener mala adherencia al control prenatal ($p<0.001$, OR = 3.76 IC 95% 2.66-5.30).

El porcentaje de las gestantes de la región Ayacucho con SIS vacunadas contra el tétanos neonatal- TNN, es bajo, siendo la vacunación una acción preventiva muy valiosa para la protección y promoción de madre y niño saludable, toda

mujer en edad reproductiva o gestante atendida debería ser vacunada, este logro es posible gracias a la implementación de una estrategia fundamental por parte del profesional en Obstetricia, la promoción y prescripción de la vacuna durante la atención preconcepcional y prenatal. Para el año 2019 en Perú se detectaron 20 casos de TNN siendo el mayor el número 3 casos en el departamento de San Martín(30)

Con respecto a la atención del parto en establecimientos de salud y por profesional calificado, se observa una importante tendencia de mayor cobertura, aun cuando existen mujeres beneficiarias del SIS en pequeños porcentajes que se atienden en domicilio. La tendencia de la mayor participación de profesionales calificados en la atención del parto, en el que la obstetra asume la mayor responsabilidad de la atención, seguida de la asistencia por médicos, en el periodo 2009 al 2019 la presencia de la obstetra en el parto logra mayor porcentaje tanto en área urbana como rural del departamento de Ayacucho. En los últimos años el profesional obstetra se consolida como el proveedor que logra la mayor participación en el parto, el médico aumenta su presencia en las zonas rurales. Según el INEI (2011),(31) uno de los factores asociados a la reducción de la mortalidad materna es la atención del parto por parte de personal calificado, que contribuye a evitar complicaciones y a referir los casos a otros servicios de mejor capacidad resolutive.

El parto por cesárea en la región de Ayacucho, en el periodo 2009 al 2019 va en aumento tanto en la zona urbana como rural, en la zona urbana el porcentaje promedio es alto (25,81) dobla el porcentaje de la zona rural (12,43), la cobertura está relacionada con el profesional médico. La cesárea es una de las operaciones quirúrgicas más frecuentes del mundo, con tasas que siguen subiendo, en particular en los países de ingresos medios y altos. Aunque puede salvar vidas, la cesárea a menudo se realiza sin necesidad médica, poniendo a las mujeres y a sus bebés en riesgo de problemas de salud a corto y a largo plazo. La "tasa ideal" para las cesáreas debe oscilar entre 10% y 15%. Estudios nuevos revelan que cuándo la tasa de cesárea se acerca al 10% a nivel de población, disminuye el número de defunciones maternas y de los recién nacidos. Pero cuando la frecuencia va por encima del 10%, no hay indicios de que mejoran las tasas de mortalidad(32).

Otro aspecto de la cobertura del SIS en gestantes es el puerperio, es importante resaltar que en promedio 97,27 por ciento puérperas del área urbana y 95,65 del área rural tuvieron control postnatal en los primeros dos días postparto. La mayor atención está relacionada con el alto porcentaje de partos atendidos en los establecimientos de salud, las estrategias del seguro integral de salud, normatividad vigente, protocolos establecidos, lucha contra la mortalidad materna. El puerperio representa un momento crítico, en Perú durante el I semestre del año 2018, el 62 % de los casos de muerte materna se produjo durante el puerperio(33)

En conclusión: el aseguramiento incrementa la cobertura de la atención prenatal, la atención del parto, y la atención postparto en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y Es Salud de la Región de Ayacucho por profesionales calificados, destacando el profesional obstetra.

Agradecimiento. A la Universidad Nacional De San Cristóbal de Huamanga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMNISTÍA INTERNACIONAL. Deficiencias fatales. Las barreras a la salud materna en el Perú. Editorial Amnistía Internacional. Madrid, España. 2009. Pág. 14-27.
2. BANCO MUNDIAL. Un nuevo contrato social para el Perú. ¿Cómo lograr un país más educado, saludable y solidario?, Daniel Cotlear, editor. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial, Oficina de Lima, Perú. 1ª edición, 2006. Pág. 224- 241
3. CASTRO Julio. Hacia el aseguramiento universal en salud en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2009; 26(2): 232-35
4. DAMMERT Ana. Acceso a servicios de salud y mortalidad infantil en el Perú. Investigaciones BREVES 18. Consorcio de Investigación Económica y Social / Grupo de Análisis para el Desarrollo. Lima junio 2001.1ª edición.
5. DU BOIS, F; CHAVEZ, J; CUSATO, A. Programas Sociales, salud y educación en el Perú: un balance de las políticas sociales. Instituto Peruano de Economía., 2004
6. FRANCKE, Marfil; REYNOSO, Raquel. Salud y enfermedad en los márgenes. Diagnostico participativo en comunidades peruanas que sufren pobreza y exclusión. Consorcio de Investigación Económica y Social-Observatorio del Derecho a la Salud y CARE Perú. Diagnóstico y Propuesta 32. Lima, junio 2007. Pág. 53-68
7. FRANCKE, Pedro; ARROYO, Juan; GUZMAN, Alfredo. Aportes para el gobierno peruano 2006-2011. Salud. Consorcio de Investigación Económica y Social y Foro Salud. Lima febrero 2006. Pág. 24-28
8. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA INEI. Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda. INEI; Lima, Perú. En 58 línea: <http://censos.inei.gob.pe/Censos2007/IndDem/>, consultada el 18 de julio de 2019.
9. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA INEI. Condiciones de vida en el Perú: Evolución 1997-2004 Consumo y pobreza. INEI. Lima; Mayo, 2005. Pág. 63-64.
10. JANICE N. SEINFELD, 2011. " Análisis del programa presupuestal e incidencia de beneficiarios: Sector Salud ", Working Papers 11-11, Centro de Investigación, Universidad del Pacífico. Lima-Perú. 2011
11. JARAMILLO BAANANTE, Miguel; PARODI SIFUENTES, Sandro. El Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno Infantil: Análisis de su incidencia e impacto sobre el acceso a los servicios de salud y sobre la equidad en el acceso. Grupo de análisis para el desarrollo-GRADE (documento de trabajo N° 46). Lima, 2004. Pág. 11-13.
12. JARAMILLO BAANANTE, Miguel; PARODI SIFUENTES, Sandro. La equidad del gasto público de salud: Análisis del Seguro Escolar Gratuito y del Seguro Materno Infantil. Instituto Apoyo. Lima, Setiembre 2003. Pág. 4-7
13. MADUEÑO DÁVILA, Miguel; ALARCÓN VILLAVERDE, Jorge; SANABRIA MONTAÑEZ, César. Análisis de la brecha entre oferta y demanda de servicios de salud para la programación de la inversión sectorial de mediano plazo. Phrplus – Perú. Lima, 2003. Pág. 13-16, 25-44.
14. MONGE, Álvaro; VASQUEZ, Enrique; WINKELRIED, Diego. ¿Es el gasto público en programas sociales regresivo en el Perú? Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico: Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES) 1a edición, junio 2009. (Documento de trabajo, 84). Pág. 10-28, 48-51
15. NACIONES UNIDAS - PERÚ. Hacia el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio en el Perú. Un compromiso del país para acabar con la pobreza, la desigualdad y la exclusión. Informe 2004. Primera edición, noviembre 2004. Lima-Perú. Pág. 17-120. NACIONES UNIDAS. Resolución Asamblea General. Declaración del Milenio. 8va sesión plenaria. A/RES/55/2. Nueva York, septiembre 2000. Pág. 1-10
16. NORMAS LEGALES. Decreto Supremo N° 006-2006-SA. Diario oficial El Peruano. Lima, 21 de marzo del 2006. Pág. 315151-315154 NORMAS LEGALES. Ley N°25657 Ley del Ministerio de Salud. AÑO XX-N° 7891. Diario oficial El Peruano. Lima, 29 enero 2002. Pág. 216517-216521. 60
17. CONTRERAS CAMARENA, R. Nivel de conocimiento del seguro integral de salud de los usuarios atendidos en el Hospital José Agurto Tello – Chosica. [Tesis Magistral] Universidad Cesar Vallejo 2019.
18. CÁRDENAS URRELO, R. Modelo de Intervención para Mejorar los Indicadores Sanitarios Maternos del Seguro Integral de Salud, Red de Salud Lamas. [Tesis Doctoral] Universidad Cesar Vallejo 2020.
19. CABRERA PIMENTEL, J. Factores Asociados a la Satisfacción Beneficiarios Seguro Integral de Salud Hospital “Santa María del Socorro” [Tesis Magistral] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa 2017.
20. LONGARAY CHAU. C. Impacto del seguro integral de salud en el Acceso a los servicios de salud [Tesis Magistral] Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010
21. MARTÍN CHONG VILELA, F. Nivel de conocimiento de normas relacionadas al Seguro Integral de Salud en el Centro de Salud I-4 Castilla [Tesis Magistral] Universidad Cesar Vallejo Piura; 2017.
22. RUELAS CHAMBEZ, F. Percepción sobre la calidad de atención y factores biosocioeconomicos en usuarias afiliadas al seguro integral de salud - C.s Ciudad de Dios [Tesis Magistral] Universidad Nacional de San Agustín

- Arequipa; 2018.
23. CHÁVEZ SILVA, N. Conocimientos y Actitudes del Personal de salud sobre el seguro integral de salud y percepción de la calidad de atención que brinda al usuario. Red de servicios de salud Celendín [Tesis Magistral] Universidad Nacional de Cajamarca; 2016.
 24. WILSON LUIS, VELÁSQUEZ ANÍBAL, PONCE CARLOS. La ley marco de aseguramiento universal en salud en el Perú: análisis de beneficios y sistematización del proceso desde su concepción hasta su promulgación. *Rev. Perú. Med. Exp. salud publica* [Internet]. 2009 Abr [citado 2021 Feb 25]; 26(2): 207-217. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200013&lng=es.
 25. MINISTERIO DE SALUD. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS: Ley N° 29344- Ley de Aseguramiento Universal en Salud / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Gestión Sanitaria – Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2010. 319 p.
 26. Normas Legales. Ley de Aseguramiento Universal en Salud. Lima. Abril 2009. [Internet]. 2009 Abr. Diario el Peruano [citado 2021 Feb 28 Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/436499/Ley_N_29344.pdf
 27. World Health Organization. Organización Mundial de la Salud [Internet]. World Health Organization. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
 28. Rivera Félix LM, Burgos López NH, Gómez Díaz JZ, Moquillaza Alcántara VH. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. *An Fac med.* 2018;79(2):131-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939>. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v79n2/a05v79n2.pdf>
 29. Mendoza Tascón Luis Alfonso, Arias Guatibonza Martha Deyfilia, Peñaranda Ospina Claudia Bibiana, Mendoza Tascón Laura Isabel, Manzano Penagos Stefania, Varela Bahena Ana María. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2015 Ago [citado 2021 Abr 02]; 80(4): 306-315. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400005&lng=es.%C2%A0%20http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000400005.
 30. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- Ministerio de Salud. Lima-Perú. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE44/tetanos.pdf>.
 31. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2013). Perú: Evolución de los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2011. Lima. Pag 21. [citado 2021 enero 20] Disponible en https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1064/Libro.pdf
 32. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria. Ginebra/Washington, DC, 10 de abril de 2015 (OPS/OMS) Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=es
 33. Gil F. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, I Semestre 2018. *Boletín Epidemiológico del Perú.* 2018; 27 (26): 567-570. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf>